

ASSOC.PROF.DR.HABIL.DR.MED.CLAUS MUSS

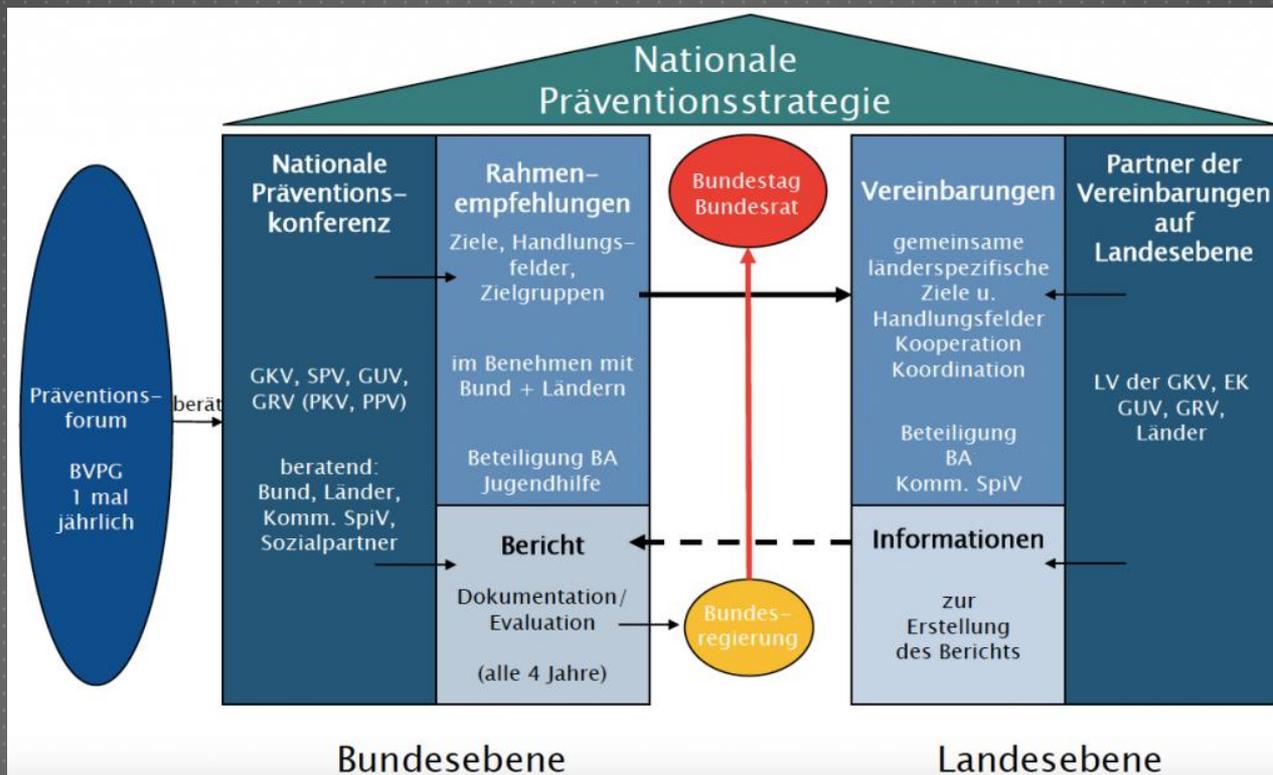


9. Forschungssymposium Biopol

- ▶ Stellenwert der Präventionsmedizin für unser Gesundheitssystem unter dem Aspekt der demographischen Entwicklung



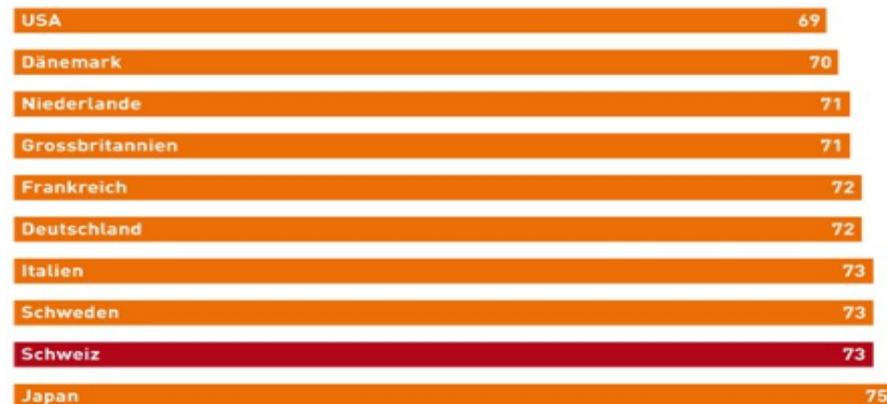
NATIONALE PRÄVENTIONSSTRATEGIE



HEALTH ADJUSTED LIFE EXPECTANCY (HALE) VERGLEICH INTERNATIONALER DATEN

Lebenserwartung in Jahren mit guter Gesundheit

Health Adjusted Life Expectancy (HALE)



Quelle: WHO Statistics

KOSTENFAKTOR ALTERSGESUNDHEIT

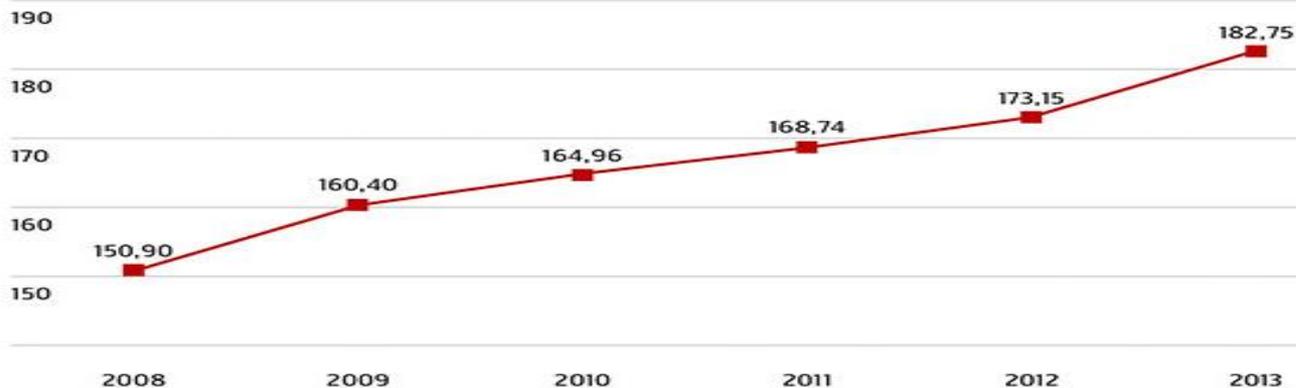


KOSTENZUWACHS IM GKV VERBAND



Leistungsausgaben insgesamt

Angaben in Mrd. Euro



Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KJ 1

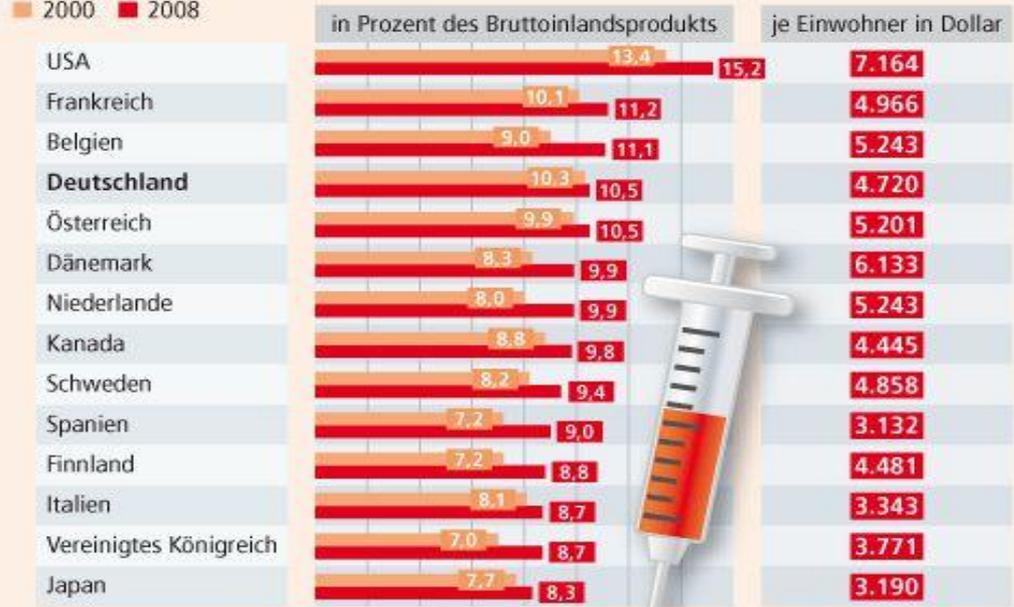
TEURES GESUNDHEITSSYSTEM



Teures US-Gesundheitssystem

Private und staatliche Gesundheitsausgaben

2000 2008



Quelle: Weltgesundheitsorganisation

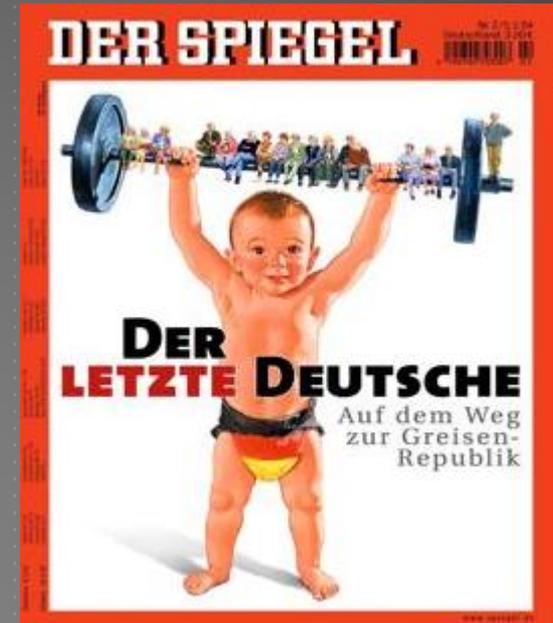
Institut der deutschen Wirtschaft Köln

© 2011 IW Medien - IWI 40

EPIDEMIOLOGISCHER WANDEL



Der demografische Wandel
und seine Folgen



DEMOGRAPHISCHER WANDEL



Bevölkerungsprognose 2030

Veränderung gegenüber 2011

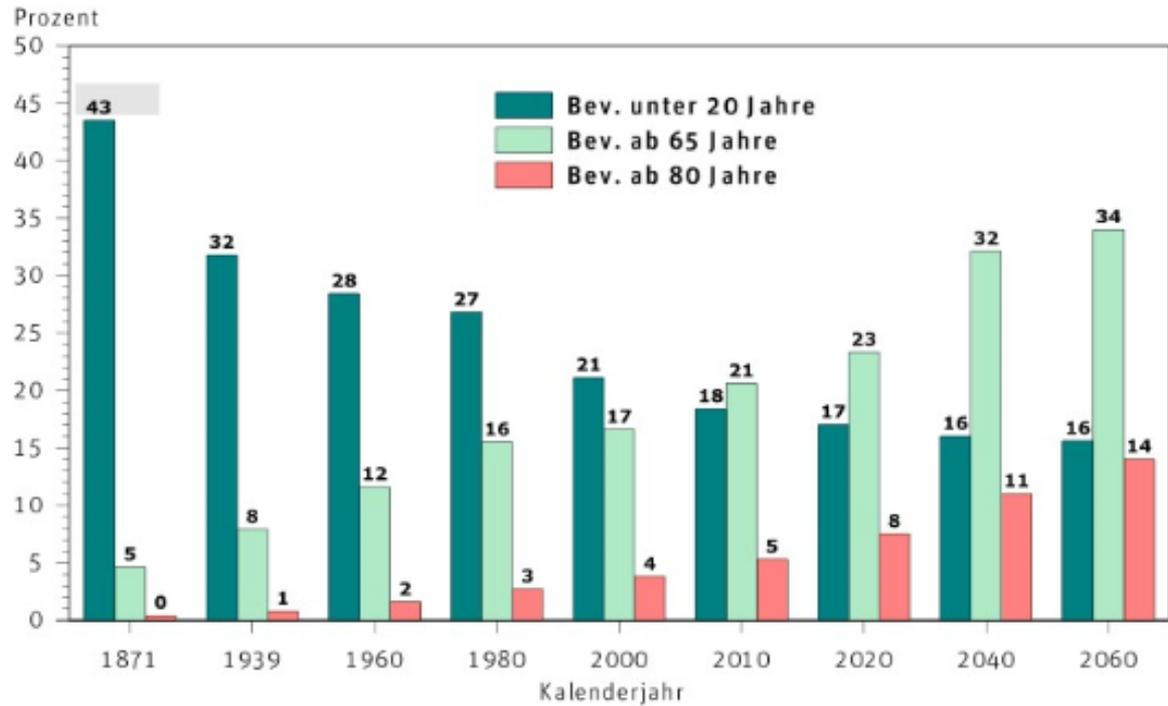
0 bis unter 6 Jahre	2011	193 740	+0,9%
	2030	195 433	
6 bis unter 18 Jahre		324 506	+19,7%
		388 295	
18 bis unter 25 Jahre		288 677	-6,0%
		271 369	
25 bis unter 45 Jahre		1 063 399	-0,8%
		1 054 632	
45 bis unter 65 Jahre		967 301	+2,1%
		987 993	
65 bis unter 80 Jahre		516 203	+14,4%
		590 339	
80 und älter		148 046	+80,7%
		267 497	

Quelle: Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt Tsp/Kroupa



BEVÖLKERUNG ALTERT IN MITTELEUROPA

Anteile der Altersgruppen unter 20, ab 65 und ab 80 Jahre in Deutschland, 1871 bis 2060* (Stand 2010)

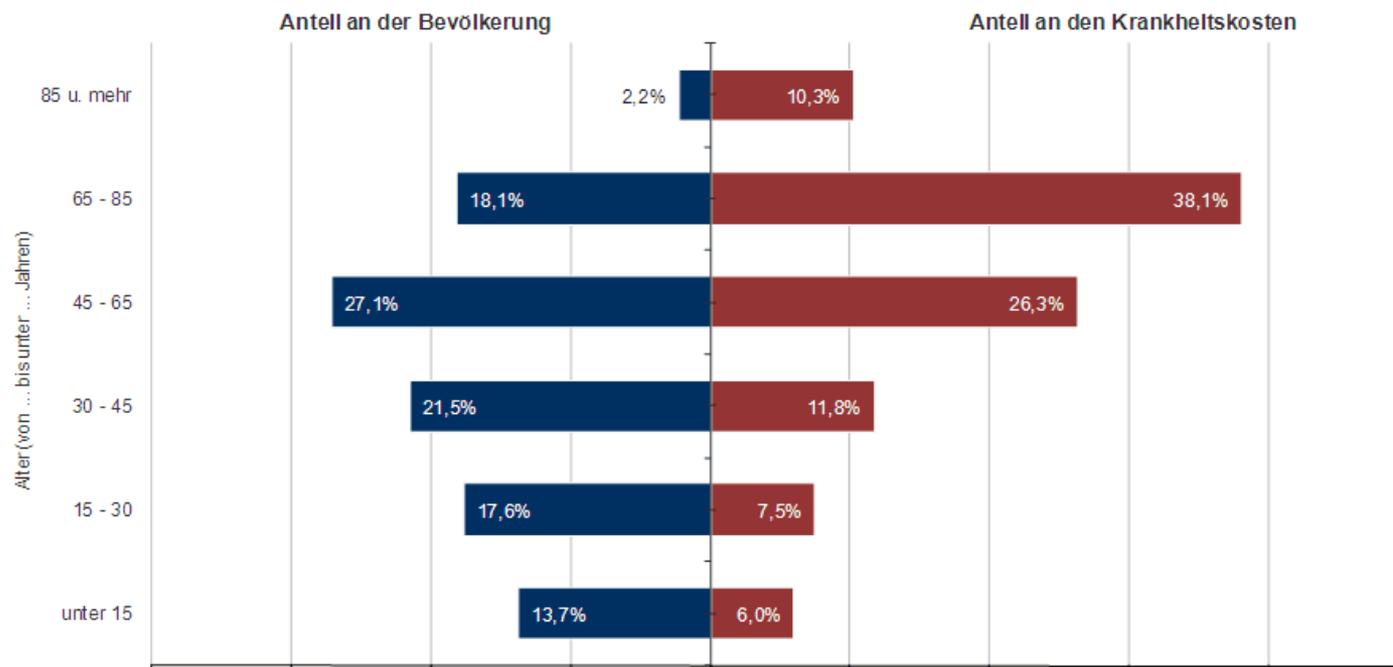


* ab 2020: Ergebnisse der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Bundes und der Länder, Untergrenze der "mittleren" Bevölkerung
Datenquelle: Statistisches Bundesamt; grafische Darstellung: BiB

ZUNEHMENDE KOSTEN IM ALTER



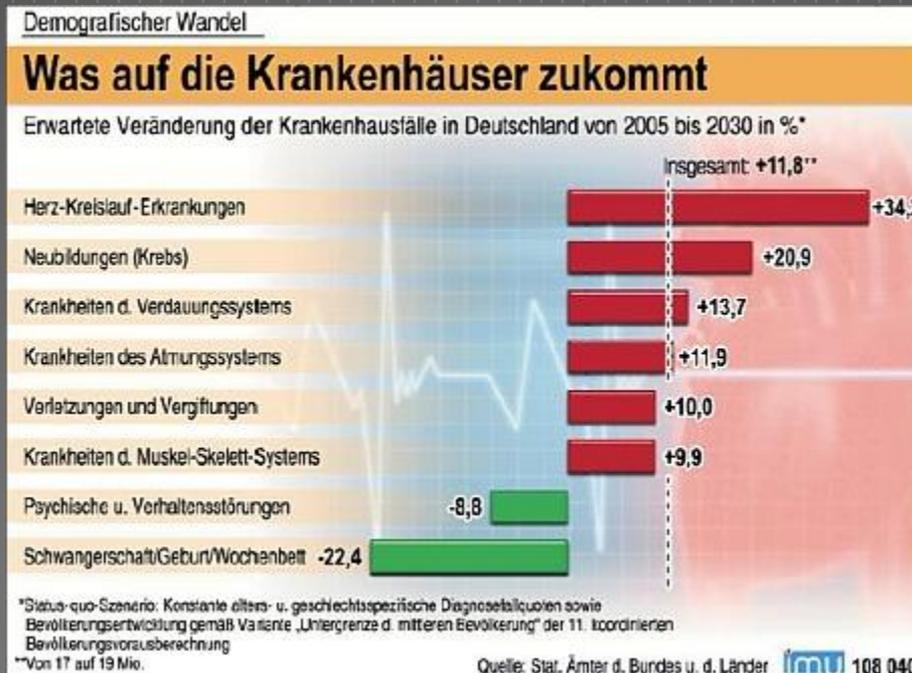
■ Verteilung der Krankheitskosten auf Altersgruppen 2008



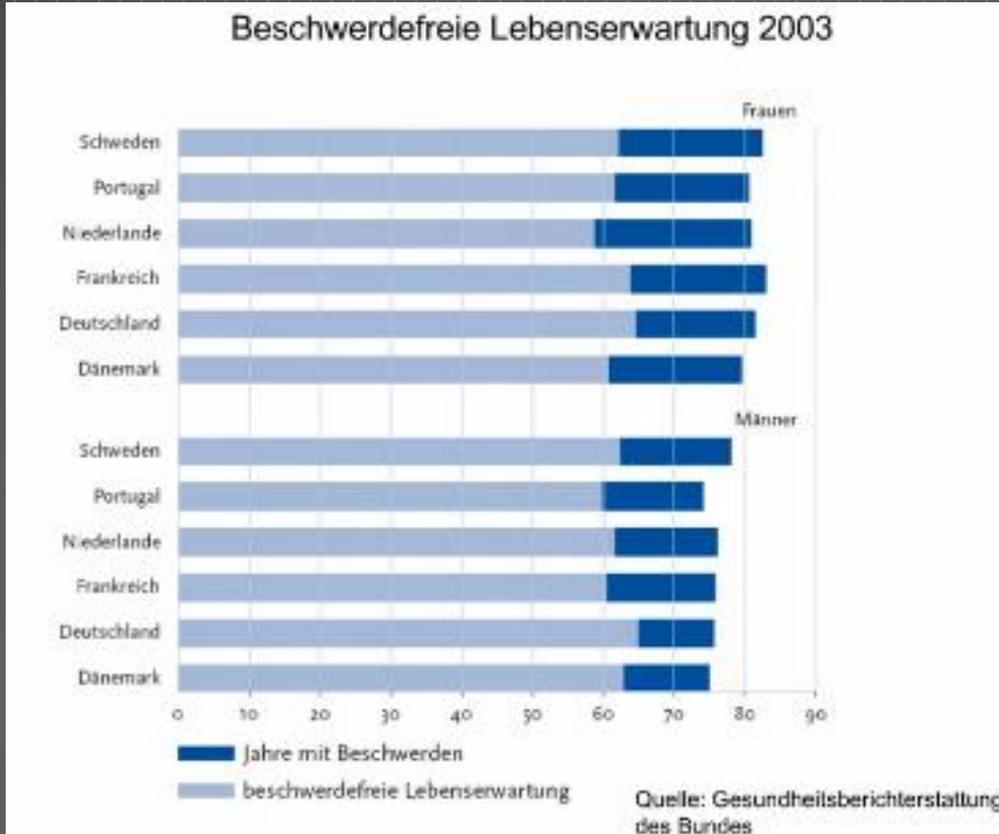
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 7.2, Gesundheit - Krankheitskosten



CHRONISCHE ERKRANKUNGEN AUF DEM VORMARSCH



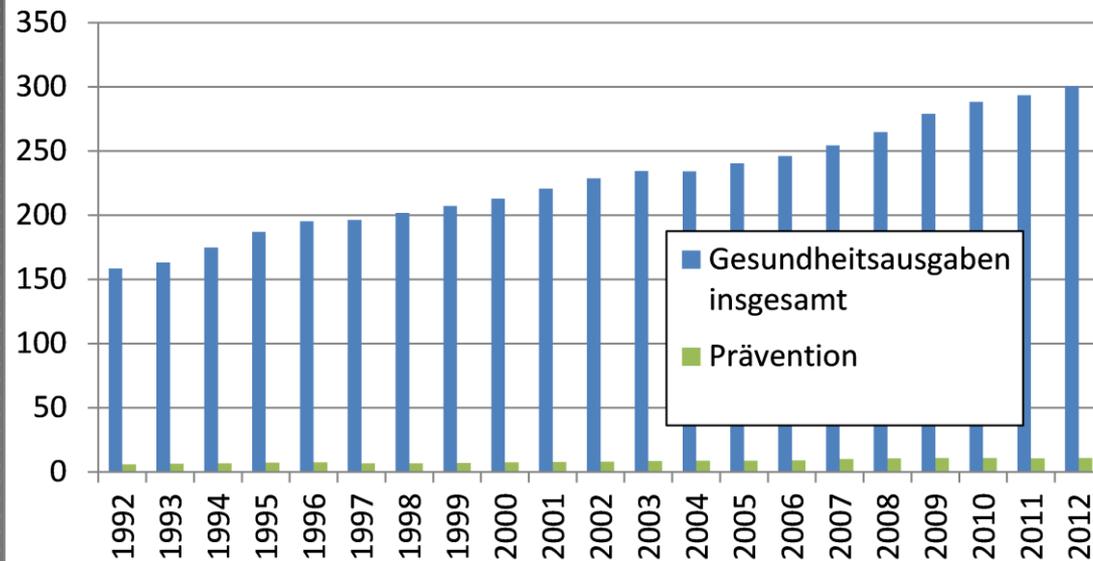
KOSTEN EFFIZIENZ GESUNDHEITSSYSTEM



PRÄVENTIONSMEDIZIN /ASCHENBUTTELMEDIZIN



**Gesundheitsausgaben insgesamt und Ausgaben für Prävention
in Mrd. Euro**



Datenquelle: Statistisches Bundesamt

WO GEHT DAS GESUNDHEITS- SYSTEM HIN?



Mehrheit sieht schwarz

Die medizinische Versorgung wird sich in den nächsten Jahren



Die Krankenkassenbeiträge werden erhöht



Das Gesundheitssystem entwickelt sich zu einem Zwei-Klassen-System



Angaben In Prozent, an 100 Prozent
fehlende Angaben = weiß nicht
Quelle: DAK

DGB einblick / Nachdruck frei

ZIELE DES NEUEN PG (TEIL 2)

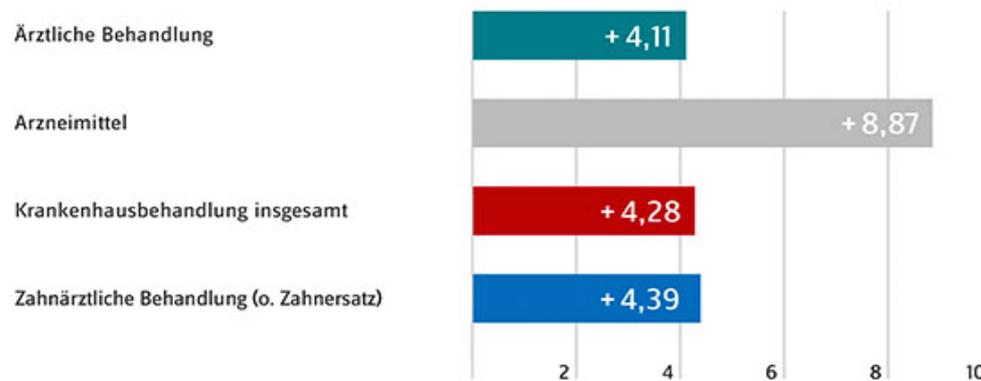
- ▶ Die Leistungen der Krankenkassen zur Prävention und Gesundheitsförderung sollen mehr als verdoppelt werden. Dazu soll der derzeitige Ausgabenrichtwert von 3,09 Euro auf 7 Euro angehoben werden, so dass die Krankenkassen künftig jährlich mindestens rund **490 Millionen Euro** in Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention investieren..
- ▶ Die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene werden zu **präventionsorientierten Gesundheitsuntersuchungen weiterentwickelt** ??? Künftig soll ein stärkeres Augenmerk auf individuelle Belastungen und Risikofaktoren gelegt werden, die zu einer Krankheit führen können. Dazu gehört **auch die Überprüfung und Beratung zum Impfstatus.**

STÄRKSTER UMSATZZUWACHS IM PHARMA BEREICH



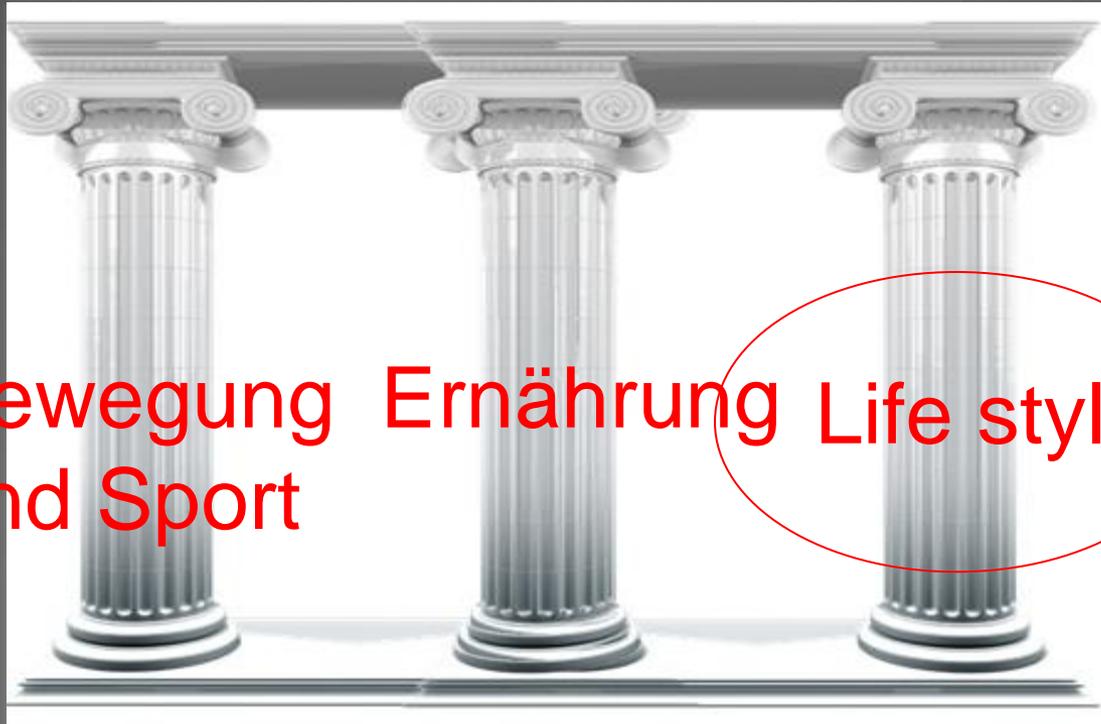
Veränderungsraten der Leistungsausgaben pro Kopf
1.-2. Quartal 2014 im Vergleich zum 1.-2. Quartal 2013

Angaben in Prozent



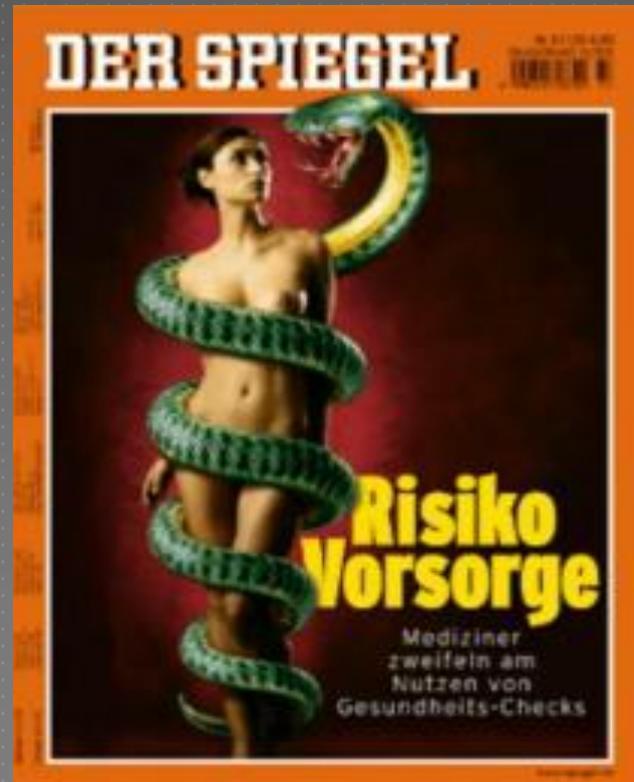
Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KV 45 1.-2. Quartal

3 SÄULEN DER PRÄVENTIVMEDIZIN



Bewegung und Sport Ernährung Life style

LOHNT SICH VORSORGE?



LOOK AHEAD STUDIE: LIFE STYLE INTERVENTION BEI DIABETES?

MEDIZIN

Warum ein gesunder Lebensstil Diabetiker nicht vor Herzinfarkten schützte

Dienstag, 25. Juni 2013



dpa

2001 an 16 US-Zentren 5.145 übergewichtige oder adipöse Menschen mit Typ 2-Diabetes. Der Hälfte der Teilnehmer wurde ein intensives Lebensstil-interven-tionsprogramm (mehr Bewegung)angeboten. Die andere Hälfte erhielt eine gelegentliche Beratung zur Life Style Veränderung.

Erfolg:
Einsparungen durch weniger Klinikbehandlungen (um rund 12%) und ein geringerer Medikamentenbedarf (um rund 6%)durch Life Style Änderung.

GEWICHTSABNAHME DURCH LIFE STYLE ÄNDERUNG?

[Obesity \(Silver Spring\)](#), 2014 Jan;22(1):5-13. doi: 10.1002/oby.20662.

Eight-year weight losses with an intensive lifestyle intervention: the look AHEAD study.

[Look AHEAD Research Group](#).

👤 **Collaborators (42)**

Abstract

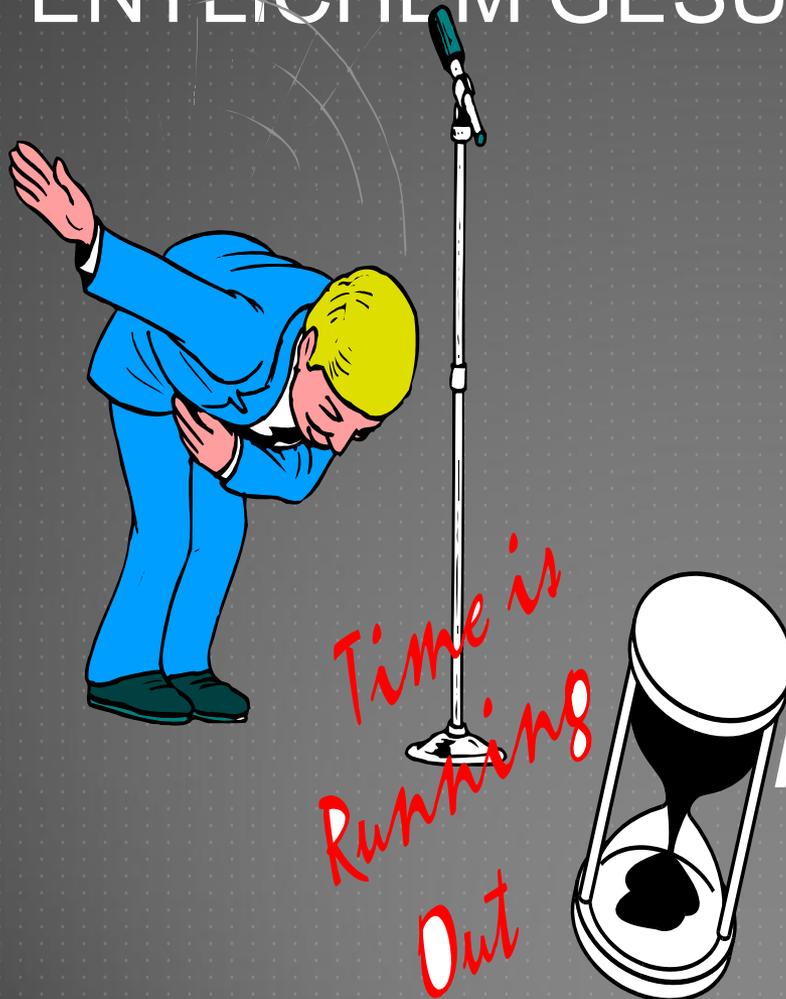
OBJECTIVE: To evaluate 8-year weight losses achieved with intensive lifestyle intervention (ILI) in the Look AHEAD (Action for Health in Diabetes) study.

DESIGN AND METHODS: Look AHEAD assessed the effects of intentional weight loss on cardiovascular morbidity and mortality in 5,145 overweight/obese adults with type 2 diabetes, randomly assigned to ILI or usual care (i.e., diabetes support and education [DSE]). The ILI provided comprehensive behavioral weight loss counseling over 8 years; DSE participants received periodic group education only.

RESULTS: All participants had the opportunity to complete 8 years of intervention before Look AHEAD was halted in September 2012; ≥88% of both groups completed the 8-year outcomes assessment. ILI and DSE participants lost (mean ± SE) 4.7% ± 0.2% and 2.1 ± 0.2% of initial weight, respectively ($P < 0.001$) at year 8; 50.3% and 35.7%, respectively, lost ≥5% ($P < 0.001$), and 26.9% and 17.2%, respectively, lost ≥10% ($P < 0.001$). Across the 8 years ILI participants, compared with DSE, reported greater practice of several key weight-control behaviors. These behaviors also distinguished ILI participants who lost ≥10% and kept it off from those who lost but regained.

CONCLUSIONS: Look AHEAD's ILI produced clinically meaningful weight loss (≥5%) at year 8 in 50% of patients with type 2 diabetes and can be used to manage other obesity-related co-morbid conditions.

STELLENWERT DER PRÄVENTIONSMEDIZIN IM ÖFENTLICHEM GESUNDHEITSWESEN



vielen Dank

für die Aufmerksamkeit

Assoc. Prof. Dr. Dr.med.Claus Muss

Wien-Augsburg-Luzern

www.prof muss.eu

praxismuss@gmail.com